

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VI PHẪU THUẬT U TẾ BÀO HÌNH SAO

Phùng Phương
Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả sớm điều trị vi phẫu thuật U tế bào hình sao tại Bệnh viện Trung ương Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu mô tả trên 30 bệnh nhân bị U tế bào hình sao được phẫu thuật tại khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 2 năm 2017. **Kết quả:** Có 30 bệnh nhân, gồm 20 nam và 10 nữ, tuổi trung bình là $39 \pm 14,6$. Đau đầu là triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân U tế bào hình sao khi vào viện (76,67%). Khối u xuất hiện chủ yếu ở bán cầu đại não (66,67%) và hố sau (30%). Giải phẫu bệnh: độ I (40%), độ II (40%), độ 3 (16,67) và độ IV (3,33%). Không có tai biến trong mổ. Kết quả phẫu thuật theo tiêu chuẩn Finn: Tốt (86,67%). **Kết luận:** Hiện nay, vi phẫu thuật là phương pháp tối ưu, kết quả lấy u cao, tỷ lệ biến chứng thấp. Phẫu thuật giúp cải thiện triệu chứng lâm sàng, xác định loại u để có hướng điều trị đúng, giúp cho việc điều trị tiếp theo bằng phương pháp hóa trị, xạ trị đạt kết quả tốt hơn.

Từ khóa: U tế bào hình sao, vi phẫu thuật.

Abstract

EVALUATION OF THE RESULT OF ASTROCYTOMA SURGERY TREATMENT AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Phung Phuong
Hue University of Medicine and Pharmacy

Objective: Description of clinical features, imaging finding and evaluated the short-term results of astrocytoma surgery treatment at Hue Central Hospital. **Method and materials:** Retrospective study and Prospective study of 30 case of astrocytoma undergone surgical treatment from January - 2015 to February - 2017. **Result:** The 30 patients consisted of 20 male and 10 female, whose average age was 39 ± 14.6 . Most clinical symptom are headache (76.67%). The most injured region is hemisphere (66.67%) and at the back of the brain (30%). In anatomical pathology: Grade I (40%), Grade II (40%), Grade III (16.67), Grade IV (3.33%). Early postoperative outcome evaluation based on Finn standards: good (86.67%). There was no intraoperative complication. **Conclusion:** Until now, microsurgery is the best procedure as the result of astrocytoma resection are good, with a high rate of total resection and a low incidence of complications. Surgical treatment can improve clinical symptoms, indentify type of tumor and guide to accuracy treatment.

Key words : Astrocytoma , Surgery.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

U tế bào hình sao là một loại u não nguyên phát, phát triển từ các tế bào thần kinh đệm hình sao của hệ thần kinh trung ương, chiếm 60% các loại u thần kinh đệm, và chiếm 26,6% các loại u nguyên phát của não.

Điều trị u sao bào hiện nay bao gồm ba phương pháp chính: phẫu thuật lấy u, xạ trị, điều trị hoá chất. Trong đó phẫu thuật lấy u là phương pháp quan trọng, với mục đích loại bỏ tối đa hoặc toàn bộ u. Điều trị vi phẫu thuật triệt để u não sẽ kéo dài

cuộc sống cho người bệnh và là mục tiêu phấn đấu của các phẫu thuật viên thần kinh. Mặc dù có trang thiết bị hiện đại, kỹ thuật tiên tiến trong phẫu thuật thì việc lấy bỏ triệt để u vẫn rất khó khăn do u không có giới hạn rõ và gần các vùng chức năng của não. Xạ trị, cũng như hoá chất là hai phương pháp điều trị phối hợp, nhằm tiêu diệt những tế bào u còn lại và hạn chế sự tái phát của u.

Đặc điểm hình ảnh U tế bào hình sao trên phim chụp cắt lớp vi tính (CT) và cộng hưởng từ (MRI)

về vị trí u, tính chất u có vai trò hết sức quan trọng trong chẩn đoán, phân loại u (khi chưa có kết quả giải phẫu bệnh), từ đó giúp bác sĩ chuyên khoa đưa ra các phương pháp chỉ định điều trị phù hợp, đặc biệt trong phẫu thuật loại bỏ u.

Tại Việt Nam, người bệnh thường đến khám khi u đã phát triển lớn, làm cho việc điều trị vi phẫu thuật lấy bỏ u trở nên khó khăn hơn, đặc biệt là các khối u nằm ở sâu hoặc ở các vùng chức năng của não. Vì vậy việc thăm khám chẩn đoán sớm giúp cho việc phẫu thuật u được dễ dàng hơn và kéo dài thời gian sống của người bệnh hơn. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Đánh giá kết quả vi phẫu thuật U tế bào hình sao”** nhằm các mục tiêu sau:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học U tế bào hình sao.
2. Đánh giá kết quả phẫu thuật U tế bào hình sao.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định U tế bào hình sao và được phẫu thuật tại khoa Ngoại Thần Kinh Bệnh viện Trung ương Huế từ 1/2015 đến 2/2017.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng trước phẫu thuật

Bảng 3.1. Điểm Glasgow trước mổ

Điểm Glasgow	N	%
13 – 15	26	86,67
9 – 12	4	13,33
Tổng	30	100

Hầu hết bệnh nhân có điểm Glasgow từ 13-15 điểm chiếm 86,67%

Bảng 3.2. Triệu chứng lâm sàng u tế bào hình sao

Triệu chứng	N	%
Đau đầu	23	76,67
Động kinh	3	10
Yếu liệt vận động	7	23,33
Hội chứng tiểu não	3	10
Tổn thương dây thần kinh sọ	2	6,67

Đau đầu là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 76,67%, kế đến là yếu liệt vận động 23,33%

Bảng 3.3. Điểm Karnofsky trước mổ

Điểm Karnofsky	Trước mổ	
	N	%
Nhóm 1 (80 – 100)	19	38,78
Nhóm 2 (60 – 70)	23	46,94

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân và bệnh án nghiên cứu

- Gồm tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là u tế bào hình sao, có chỉ định phẫu thuật tuyệt đối và kết quả mô bệnh học là U tế bào hình sao (Astrocytoma).
- Tất cả các bệnh nhân đều được chụp cộng hưởng từ sọ não.

2.1.2. Đối tượng không nằm trong diện nghiên cứu

- Những trường hợp u tế bào hình sao tái phát.
- Những trường hợp kèm theo các bệnh phổi hợp nặng (suy tim, suy thận, suy hô hấp, lao phổi tiến triển,...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu mô tả, không đối chứng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Trong 30 bệnh nhân được nghiên cứu, số bệnh nhân nam là 20 (chiếm 66,67%) và nữ là 10 (chiếm 33,33%).

Tuổi trung bình là $39 \pm 14,6$ với tuổi nhỏ nhất là 2 và tuổi lớn nhất là 81.

Nhóm 3 (40 – 50)	5	10,2
Nhóm 4 (10 – 30)	2	4,08
Tổng cộng	30	100

Nhóm 2 có điểm Karnofsky từ 60-70 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm 4 từ 10-30 điểm chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,08%

3.3. Hình ảnh trên phim cộng hưởng từ

Bảng 3.4. Vị trí khối u

Vị trí	N	%
Bán cầu đại não	20	66,67
Hố sau	9	30
Não thất	1	3,33
Tổng cộng	30	100

Vị trí ở bán cầu đại não chiếm tỷ lệ cao nhất 66,67%, não thất thấp nhất 3,33%

Bảng 3.6. Mức độ di lệch đường giữa

Mức độ di lệch	N	%
Độ I	11	36,67
Độ II	4	13,33
Độ III	4	13,33
Không di lệch	11	36,67
Tổng cộng	30	100

Không có di lệch và di lệch độ I có tỷ lệ ngang nhau chiếm 36,67%.

3.4. Kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 3.7. Kết quả giải phẫu bệnh

Phân loại	N	%
Độ I	12	40
Độ II	12	40
Độ III	5	16,67
Độ IV	1	3,33
Tổng cộng	30	100

Phân độ giải phẫu bệnh, độ I và độ II chiếm tỷ lệ ngang nhau 40%

3.5. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3.8. Đánh giá kết quả phẫu thuật theo Finn

Phân loại	N	%
Tốt	26	86,67
Trung bình	4	13,33
Xấu	0	0
Tổng cộng	30	100

Hầu hết bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật chiếm 86,67%, không có kết quả xấu

3.6. Tình trạng lâm sàng của bệnh nhân sau phẫu thuật

Bảng 3.9. Điểm Karnofsky khi ra viện

Điểm Karnofsky	Ra viện	
	N	%
Nhóm 1 (80 – 100)	6	20
Nhóm 2 (60 – 70)	23	76,67
Nhóm 3 (40 – 50)	1	3,33
Nhóm 4 (10 – 30)	0	0
Tổng cộng	30	100

Khi ra viện, điểm Karnofsky nhóm 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 76,67%

3.7. Tái khám

Bảng 3.10. Điểm Karnofsky 3 tháng sau phẫu thuật

Điểm Karnofsky	Sau 3 tháng	
	N	%
Nhóm 1 (80 – 100)	17	56,67
Nhóm 2 (60 – 70)	12	40
Nhóm 3 (40 – 50)	1	3,33
Nhóm 4 (10 – 30)	0	0
Tổng cộng	30	100

Kết quả tái khám sau 3 tháng, điểm Karnofsky nhóm I chiếm 56,67%.

4. BÀN LUẬN

Khoảng thời gian nghiên cứu còn ngắn và số lượng bệnh nhân được phẫu thuật còn ít, kết quả trong nghiên cứu này chỉ là đánh giá ban đầu và cần phải được tiếp tục theo dõi, nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn.

Kết quả về tuổi của bệnh nhân bao gồm các lứa tuổi từ 2 tuổi đến 81 tuổi, độ tuổi trung bình là $39 \pm 14,6$. U tế bào hình sao độ I, độ II thường gặp ở người trẻ tuổi và u tế bào hình sao độ III, IV thường gặp ở người độ tuổi từ 40 đến 60.

Về giới tính, U tế bào hình sao gặp nhiều ở nam hơn so với nữ (61,22%/38,78%). Một số tác giả cũng cho thấy tỉ lệ nam giới cao hơn.

Trong nghiên cứu này có đến 86,67% số bệnh nhân đến với tình trạng tri giác tốt, chỉ có 13,33% bệnh nhân vào viện trong trạng thái lơ mơ. Trong đó triệu chứng lâm sàng khi vào viện thường là đau đầu (chiếm 76,67%), nguyên nhân có thể được giải thích ở đây là do tăng áp lực nội sọ hay khối u chèn ép thần kinh và mạch máu não. Triệu chứng hay gặp tiếp đến là yếu liệt vận động do khối u ở vùng đỉnh và hội chứng tiểu não do khối u nằm ở vùng hố sau. Điểm Karnofsky sau mổ ở nhiều bệnh nhân đã cải

thiện hơn so với trước mổ, đặc biệt là một số bệnh nhân trước mổ ở nhóm 70-80 điểm theo đánh giá Karnofsky nhưng sau mổ đã chuyển sang nhóm 90 – 100 (bình thường hoặc gần như bình thường).

Khảo sát trên phim cộng hưởng từ thì vị trí U thường gặp nhất là ở vùng bán cầu đại não với 20 trường hợp (chiếm 66,67%), những bệnh nhân này thường vào viện vì đau đầu và yếu nửa người, tiếp đến là ở vùng hố sau với 9 trường hợp (chiếm 30%), một vài bệnh nhân vào viện vì hội chứng tiểu não. Những bệnh nhân có vị trí u nằm ở hố sau, ở độ tuổi trẻ em, thường có kết quả giải phẫu bệnh là độ I.

Kích thước U và độ di lệch đường giữa thường gặp nhất là độ I, II điều này chứng tỏ nhiều bệnh nhân vào viện muộn, khi kích thước U đã lớn, và có biểu hiện của chèn ép do khối u trên lâm sàng. Chỉ có những bệnh nhân có U nằm ở vùng hố sau thì không có hiện tượng di lệch đường giữa trên phim cộng hưởng từ.

Trong 30 trường hợp, U tế bào hình sao độ I và độ II là hay gặp nhất (40% và 40%). Theo nghiên cứu của tác giả Võ Văn Nho, u sao bào lông hay gặp nhất và gặp ở độ tuổi thập niên thứ nhất và thứ 2 của cuộc đời.

Về phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều được thực hiện bóc u qua kính vi phẫu nên khả năng lấy u được nhiều hơn và ít ảnh hưởng đến vùng chức

năng xung quanh hơn. Kết quả sớm sau mổ theo tiêu chuẩn Finn thì tốt đạt 86,67 %, có 3 trường hợp sau mổ bị liệt nửa người, có 1 trường hợp bị phù não phải mở xương sọ giải áp. Bệnh nhân tái khám sau 3 tháng có tiến triển tốt hơn ở nhóm u độ I và độ II. Cho thấy phân độ càng cao thì độ ác tính của U càng cao.

5. KẾT LUẬN

U tế bào hình sao thường gặp ở lứa tuổi trung niên từ 30 – 50 tuổi. Vị trí thường gặp của U là ở hai bán cầu đại não (vùng đỉnh và vùng trán). Tùy từng vị trí mà các triệu chứng lâm sàng khác nhau, trong

đó triệu chứng đau đầu là thường gặp nhất. Đa số trường hợp U nằm trong phân độ I và II. Kết quả phẫu thuật tốt theo tiêu chuẩn Finn là 86,67 %.

Hiện nay, vi phẫu thuật là phương pháp tối ưu để lấy được tối đa khối u và ít ảnh hưởng đến các vùng não chức năng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện hơn so với trước mổ, sau đó tùy từng trường hợp cụ thể có thể phối hợp xạ trị và hóa trị để loại bỏ khối u còn sót lại, làm chậm quá trình phát triển của u, giúp kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân. Tuy vậy cần thiết phải theo dõi thời gian dài hơn để đưa ra những kết luận chính xác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đồng Văn Hết (2013) “U tế bào thần kinh đệm bậc thấp”, Phẫu thuật thần kinh, Nhà xuất bản Y học, tr 83 - 91.
2. Kiều Đình Hùng (2013) “Đánh giá kết quả phẫu thuật U tế bào hình sao giảm biệt hóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội”, Tạp chí Y học thực hành, 891, tr. 184 – 186.
3. Võ Văn Nho (2013) “U sao bào ác tính ở não”, Phẫu thuật thần kinh, Nhà xuất bản Y học, tr. 67-81.
4. Clarke MJ, Foy A.B, Wetjen Nichplas (2006), “Imaging characteristics and growth of subependymal giant cell astrocytoma”, Neurosurg Focus 20.
5. Fernandez Carls, Branger D.F (2003), “Pilocytic astrocytoma in children: prognostic factors-A retrospective study of 80 cases” Neurosurgery 53, pp. 544-555.
6. Greenberg M.S (2010) “Astrocytoma”, Handbook of Neurosurgery, pp. 593 – 609.
7. Saka A (2012), “Glioblastoma and malignant astrocytoma”, Brain tumors, Saunders Elsevier Inc, pp. 384-407.
8. Sanai N et al (2008), “Glioma extent of resection and its impact on patient outcome”, Neurosurgery, 62, pp. 753 – 766.